

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Acuerdo de 23 de noviembre de 2021, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del informe de la Consejería de Salud y Familias sobre el seguimiento de los proyectos y programas en materia de salud financiados con fondos del Pacto de Estado contra la Violencia de Género para el año 2021, así como de la actividad realizada por los Equipos Provinciales de atención a la mujer y familia.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía establece, en su artículo 10.1, como uno de los objetivos básicos de la Comunidad Autónoma, que la Comunidad Autónoma de Andalucía promoverá las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; removerá los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y fomentará la calidad de la democracia facilitando la participación de todos los andaluces en la vida política, económica, cultural y social. A tales efectos, adoptará todas las medidas de acción positiva que resulten necesarias. Igualmente, en su apartado 2, dispone que la Comunidad Autónoma propiciará la efectiva igualdad del hombre y de la mujer andaluces, promoviendo la democracia paritaria y la plena incorporación de aquélla en la vida social, superando cualquier discriminación laboral, cultural, económica, política o social. Por otra parte, el artículo 15 establece que se garantiza la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en todos los ámbitos y el artículo 16, el que las mujeres tienen derecho a una protección integral contra la violencia de género, que incluirá medidas preventivas, medidas asistenciales y ayudas públicas.

El Servicio Andaluz de salud, en adelante SAS, anunció en el mes de enero la creación de Equipos Multidisciplinares especializados en la atención frente a la Violencia de Género en un esfuerzo por establecer estrategias para dar respuestas a lo recogido en el Pacto de Estado contra la Violencia de Género, el Convenio de Estambul, la reforma de la Ley de medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género y en la II Estrategia nacional para la erradicación de la Violencia sobre la mujer 2018-2022, donde se recoge en el Eje 3 Punto 3.6 «fomentar la creación de unidades o equipos clínicos interdisciplinares y diferenciados en los Centros sanitarios, para la coordinación de los objetivos recogidos y contemplados por el Observatorio de Salud y Género del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad».

De esta manera, y siguiendo las directrices del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, el SAS incluye en su cartera de servicios tanto en el ámbito de la asistencia primaria como en el de la especializada, la atención integral personalizada a mujeres en situación de violencia de género y a las personas que dependen de ella, con el objetivo de instaurar un modelo de actuación biopsicosocial iniciado desde los centros sanitarios a través de profesionales de referencia, continuado por los equipos y centrado en mecanismos de detección precoz, atención integral, intervención inmediata y coordinación interinstitucional.

La situación actual de especialización de nuestro Sistema Sanitario Público de Andalucía en la lucha Contra la Violencia de Género, ha permitido una excelente integración de los equipos en coordinación con los recursos locales existentes, convirtiendo este ámbito sanitario en un entorno seguro y especializado contra la violencia de género, donde las mujeres y su familia puedan recibir un plan de atención personalizada por parte de un equipo de profesionales coordinados en red desde el momento de la detección de una situación de maltrato en el centro sanitario hasta el inicio de su nuevo proyecto de vida, garantizando el empoderamiento de las mujeres, su

capacidad de decisión y de cambio, y el acceso a los recursos psicológicos, económicos, jurídicos y sociales en un plazo no superior a 24 horas. Se establece así el derecho de las mujeres víctimas de violencia de género a la información, atención sanitaria, protección y seguridad, así como una acción pública integral y coordinada desde el sistema sanitario.

Igualmente, durante el año 2021, la Consejería de Salud y Familias ha realizado una serie de proyectos y programas en el ámbito de la salud financiados con fondos del Pacto de Estado contra la Violencia de Género. Como dato más destacable indicar se han ejecutado acciones por un importe de 485.680 euros.

En virtud de ello, se ha elaborado por parte de la Consejería de Salud y Familias un informe donde se realiza un seguimiento tanto de los proyectos y programas realizadas por esta Consejería financiados con fondos del Pacto de Estado contra la Violencia de Género para el año 2021, estableciendo el resumen del contenido, la fecha de puesta en marcha y de realización y grado de ejecución, que medidas del Pacto se han desarrollado, datos estadísticos del impacto de las medidas en la población beneficiaria, resultados y grado de consecución de los objetivos previstos y el coste de las acciones ejecutadas, como de las actividades realizadas por los equipos provinciales de atención de la mujer y familia, donde se disponen cuáles han sido los objetivos de los mismos, la metodología de su implantación y los resultados obtenidos.

Dada la importancia que la lucha contra la violencia de género tiene para el Gobierno Andaluz, se estima muy oportuno que el Consejo de Gobierno tome conocimiento del informe referido.

En su virtud, de conformidad con el artículo 27.23 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud y Familias, y previa deliberación, el Consejo de Gobierno en su reunión del día 23 de noviembre de 2021,

A C U E R D A

Tomar conocimiento del informe de la Consejería de Salud y Familias sobre el seguimiento de los proyectos y programas en materia de salud financiados con fondos del Pacto de Estado contra la Violencia de Género para el año 2021, así como de la actividad realizada por los equipos provinciales de atención a la mujer y familia.

Sevilla, a 23 de noviembre de 2021

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ
Consejero de Salud y Familias

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía

1. INFORME DE SEGUIMIENTO SOBRE LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS Y PROGRAMAS FINANCIADOS CON FONDOS DEL PACTO DE ESTADO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL AÑO 2021 REALIZADOS DESDE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA DIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA Y LA LÍNEA IAVANTE DE LA FUNDACIÓN PROGRESO Y SALUD

1.1. DESARROLLO DE ACCIONES FORMATIVAS IMPLEMENTADAS A TRAVÉS DE LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA S.A.

1.1.1. Acciones:

- a) Gestión de la formación virtual de las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias y mantenimiento de la red de profesionales para el trabajo colaborativo y la formación en Violencia de Género (Red Formma)
- b) 2 ediciones de un curso virtual sobre Mutilación Genital Femenina (MGF) destinado a pediatras y profesionales de Ginecología y Obstetricia.
- c) Elaboración y desarrollo de un curso virtual sobre Actuación Sanitaria con mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual.
- d) Edición de un curso virtual de Prevención de la Violencia de Género, en parejas jóvenes, destinado a profesionales del programa de colaboración con la Consejería de Educación y Salud Pública Forma Joven.
- e) Jornada sobre Violencia de Género dirigida a directivos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- f) Continuidad de la Campaña “Corazones sin miedo” con elaboración de vídeos y diferentes materiales de comunicación para la sensibilización de todos los perfiles de profesionales sanitarios y todos los ámbitos de trabajo y territoriales.
- g) Actualización del Protocolo de Actuación Sanitaria contra la Violencia de Género en Andalucía en el apartado Trata de Mujeres con fines de explotación sexual.
- h) Proyecto de investigación sobre dificultades en la atención sanitaria a personas víctimas de Trata con fines de Explotación Sexual.

1.1.2. Desarrollo de las acciones:

- a) Todos los programas/proyectos han sido elaborados y previsto que se desarrollen desde del 1 de enero hasta el 31 de diciembre. El segundo curso de Mutilación Genital Femenina termina el 28 de noviembre.
- b) Jornada sobre Violencia de Género y salud dirigida a directivos del SSPA: Se realizará el 23 de noviembre en Córdoba
- c) El apartado sobre atención a mujeres víctimas de trata aún no se ha insertado al protocolo, está terminado
- d) Actualmente se está trabajando en el análisis de contenido de la información recopilada en el Proyecto de investigación sobre dificultades en la atención sanitaria a personas víctimas de Trata con fines de Explotación Sexual.

1.1.3. Medida del Pacto ejecutada:

- a) Medida 60: Mejorar la detección precoz de la violencia de género en los centros sanitarios, en colaboración y con respeto a las competencias de las Comunidades Autónomas, a través de una mayor formación especializada de los y las profesionales sanitarios difundiendo los protocolos de actuación. N.º Congreso: 54, N.º Senado: 97
- b) Medida 186: Revisar y reforzar la elaboración de protocolos de detección precoz en el ámbito sanitario. N.º Congreso: 132, N.º Senado: 86.

1.1.4. Datos estadísticos sobre el impacto del desarrollo del proyecto sobre la población beneficiaria:

- a) 2 ediciones de un curso virtual sobre MGF destinado a pediatras y profesionales de Ginecología y Obstetricia: PARTICIPANTES 1ª edición: 50, FINALIZADOS: 34, SATISFACCIÓN: 8.85 La segunda edición termina el 28 de noviembre, con 50 asistentes.
- b) Edición de un curso virtual de Prevención de la VG en parejas jóvenes: participantes: 50, finalizados: 45, satisfacción: 9.04
- c) 1 edición del Curso sobre Actuación Sanitaria con mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual. participantes: 50, finalizados: 42, satisfacción: 9.21
- d) Jornada sobre VG y salud dirigida a directivos del SSPA: Pendiente. Se realizará el 23 de noviembre.
- e) “Campaña Corazones sin miedo”: Número de consultas a la web: <https://www.corazonessinmiedo.es/>
- f) Actualización del capítulo de Trata de Mujeres con fines de Explotación Sexual en el Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género en Andalucía: Terminado.

1.1.5. Coste acciones: 150. 000 euros.**1.2. DESARROLLO DE ACCIONES FORMATIVAS IMPLEMENTADAS POR IAVANTE****1.2.1. Acciones:**

- a) Dos ediciones de un curso virtual sobre salud y VG dirigido a personal directivo.
- b) Una edición de un curso sobre Atención a la Infancia y Adolescencia víctima de VG.
- c) Difusión y puesta en marcha de la aplicación ACTÚA actualizada según los últimos avances científicos y normativos. Aplicación gratuita para teléfonos móviles que facilita la utilización de los protocolos de actuación sanitaria.

1.2.2. Desarrollo de las acciones:

- a) El curso de VG para directivos se ha desarrollado del 5 de octubre al 9 de noviembre de 2021. La segunda edición se realizará del 11 de enero al 15 de febrero de 2022.
- b) Un curso sobre Atención a la infancia y adolescencia víctima de VG realizado el 1 de marzo de 2021.
- c) La aplicación ACTÚA se ha comenzado a difundir el 1 de marzo de 2021.

1.2.3. Medida del Pacto ejecutada:

- a) Medida 60: Mejorar la detección precoz de la violencia de género en los centros sanitarios, en colaboración y con respeto a las competencias de las Comunidades Autónomas, a través de una mayor formación especializada de los y las profesionales sanitarios difundiendo los protocolos de actuación. N.º Congreso: 54, N.º Senado: 97
 - b) Medida 186: Revisar y reforzar la elaboración de protocolos de detección precoz en el ámbito sanitario. N.º Congreso:132 , N.º Senado: 86.
- 1.2.4. Datos estadísticos sobre el impacto del desarrollo del proyecto en la población beneficiaria:
- a) 1 edición de un curso virtual sobre salud y VG dirigido a personal directivo: Aún no disponemos de datos.
 - b) Actualización de la aplicación ACTÚA ya completada su presentación y difusión.
- 1.2.5. Resultados y grado de consecución de los objetivos previstos:
- a) 1 edición de un curso virtual sobre salud y VG dirigido a personal directivo ya realizada. Pendiente el segundo curso en enero de 2022.
 - b) Edición de un curso virtual sobre VG en la infancia.
 - c) Actualización de la aplicación ACTÚA, presentación y difusión.
- 1.2.6. Coste acciones: 50.000 euros
- 1.3. ACREDITACIÓN DE CENTROS COMPROMETIDOS CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO POR LA AGENCIA DE CALIDAD SANITARIA DE ANDALUCÍA (ACSA).
- 1.3.1. Acción realizada:
- Pilotaje del Manual de Estándares para la Acreditación de los centros sanitarios como Centros comprometidos contra la VG en AP y H y preparación del personal evaluador.
- 1.3.2. Desarrollo de la acción:
- El Manual de estándares está elaborado y el pilotaje del mismo en Atención Primaria y Hospitalaria se ha concluido. También se ha realizado la preparación del personal evaluador.
- 1.3.3. Medida del Pacto ejecutada:
- Medida 248: Promover un sistema acreditativo de centros contra la violencia de género, identificando aquellos centros públicos o privados, educativos, sanitarios o de cualquier otro ámbito, en los que se dé especial importancia a la prevención y detección de la violencia de género. N.º Congreso: 178.
- 1.3.4. Datos estadísticos sobre el impacto del desarrollo del proyecto en la población beneficiaria:
- a) Centros Sanitarios Acreditados (5)
 - a. Distrito Sanitario Jaén - Jaén Sur
 - b. Distrito Sanitario de Atención Primaria Córdoba - Guadalquivir
 - c. ASAG Hospital de Puente Genil
 - d. HU Torrecárdenas
 - e. HU Virgen de las Nieves

- b) En autoevaluación ya iniciada (5)
 - a. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias
 - b. Hospital San Juan de Dios Aljarafe
 - c. Hospital Universitario Reina Sofía
 - d. Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba
 - e. Área de Gestión Sanitaria Serranía de Málaga
- c) Registrados con fecha de inicio entre octubre y diciembre 2021 (4)
 - a. Hospital Universitario Puerto Real (26 oct.)
 - b. Área de Gestión Sanitaria de Osuna (26 oct.)
 - c. Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada (2 nov.)
 - d. Distrito Sanitario de Atención Primaria Aljarafe-Sevilla Norte (15 dic.)
- d) Registrados pendientes de fecha de inicio (4)
 - a. Hospital Alta Resolución de Utrera
 - b. Distrito Sanitario Poniente de Almería
 - c. Área de Gestión Sanitaria Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz
 - d. Distrito Sanitario Atención Primaria Bahía de Cádiz - La Janda.

1.3.5. Resultados y grado de consecución de los objetivos previstos:

Elaboración de un Manual de estándares y pilotaje del mismo en AP y H: Pilotaje en 2 distritos de AP y en 1 hospital de alta resolución.

1.3.6. Coste acciones: 180.000 euros.

1.4. INVESTIGACIÓN “CERTEZA DE VOZ” POR PARTE DE EPES.

1.4.1. Acción realizada:

Se sigue en la búsqueda de similitudes en las llamadas a los servicios de emergencias y Salud Responde de mujeres víctimas de VG para la determinación de un patrón de voz que oriente sobre la probabilidad de ser víctima de VG y formar al personal sanitario sobre el mismo para aumentar la detección precoz de VG. Durante 2020 el grupo investigador se ha visto desbordado por la pandemia y no ha trabajado en el proyecto, que se ha prorrogado a 2021.

1.4.2. Desarrollo de la acción:

Se sigue trabajando en el proyecto y en la fase de continuidad de la búsqueda e identificación de audios. Por otra parte, la Escuela de Ingenieros ha iniciado sus trabajos en la línea del software.

1.4.3. Medidas del Pacto ejecutadas:

Medida 187: Adoptar los protocolos sanitarios e historias clínicas para que, en caso de sospecha de que la sintomatología de una paciente pueda estar asociada a maltrato, se active la utilización de protocolos de cribado que permitan ayudar a la identificación de casos de violencia de género. N.º Congreso: 133, N.º Senado: 94.

1.4.4. Datos estadísticos sobre el impacto del desarrollo del proyecto en la población beneficiaria:

Durante 2020 el grupo investigador se ha visto desbordado por la pandemia y no ha trabajado en el proyecto, que se ha prorrogado a 2021, en el que se sigue trabajando en el proyecto y en la fase de continuidad de la búsqueda e identificación de audios. Por otra parte, la Escuela de Ingenieros ha iniciado sus trabajos en la línea del software.

1.4.5. Resultados y grado de consecución de los objetivos previstos:

Durante 2020 el grupo investigador se ha visto desbordado por la pandemia y no ha trabajado en el proyecto, que se ha prorrogado a 2021.

Durante 2020 el grupo investigador se ha visto desbordado por la pandemia y no ha trabajado en el proyecto, que se ha prorrogado a 2021, en el que se sigue trabajando en el proyecto y en la fase de continuidad de la búsqueda e identificación de audios. Por otra parte, la Escuela de Ingenieros ha iniciado sus trabajos en la línea del software.

1.4.6. Coste acciones: 105.680 euros.

1.5. COSTE TOTAL DE LOS PROYECTOS: 485.680 euros.

2. INFORME DEL SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE LOS EQUIPOS PROVINCIALES DE ATENCIÓN A LA MUJER y FAMILIA,

2.1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El Servicio Andaluz de salud anunció en el mes de Enero la creación de Equipos Multidisciplinares especializados en la atención frente a la Violencia de género en un esfuerzo por establecer estrategias para dar respuestas a las Medidas del Pacto de Estado emitidas en el mes de diciembre de 2017 por el Gobierno de la Nación, el convenio de Estambul, la reforma de la Ley de medidas de Prevención y Protección Integral y a lo recogido en la II Estrategia nacional para la erradicación de la Violencia sobre la mujer 2018-2022, donde se recoge en el Eje 3 Punto 3.6 “fomentar la creación de unidades o equipos clínicos interdisciplinares y diferenciados en los Centros sanitarios, para la coordinación de los objetivos recogidos y contemplados por el Observatorio de Salud y Género del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad”.

De esta manera, y siguiendo las directrices del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización, el SAS incluye en su cartera de servicios tanto en el ámbito de la asistencia primaria como en el de la especializada, la atención integral personalizada a mujeres en situación de violencia de género y a las personas que dependen de ella, con el objetivo de instaurar un modelo de actuación biopsicosocial iniciado desde los centros sanitarios a través de profesionales de referencia, continuado por los equipos y centrado en mecanismos de detección precoz, atención integral, intervención inmediata y coordinación interinstitucional.

La situación actual de especialización de nuestro SSPA en la lucha Contra la Violencia de Género, ha permitido una excelente integración de los equipos en coordinación con los recursos locales existentes, convirtiendo este ámbito sanitario en un entorno seguro y especializado contra la violencia de género, donde las mujeres y su familia puedan recibir un plan de atención personalizada por parte de un equipo de profesionales coordinados en red desde el momento de la detección de una situación de maltrato en el centro sanitario hasta el inicio de su nuevo proyecto de vida ,garantizando el empoderamiento de las mujeres, su capacidad de decisión y de cambio, y el acceso a los recursos psicológicos, económicos, jurídicos y sociales en un plazo no superior a 24 horas. Se establece así el derecho de las mujeres víctimas de violencia de género a la información, atención sanitaria, protección y seguridad, así como una acción pública integral y coordinada desde el sistema sanitario.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. General:

Promover la mejora y el cambio en el SSPA en el abordaje biopsicosocial de la violencia de género con la implantación de los equipos provinciales de referencia en salud para permitir la puesta en marcha de nuevos circuitos y procedimientos que den respuesta a las Medidas del

Pacto de Estado Contra la Violencia de Género, estableciendo normas homogéneas con el aprovechamiento óptimo de los recursos humanos y materiales que favorezcan un plan de atención personalizada y multidisciplinar basándonos en el modelo de gestión de casos y en coordinación con el resto de instituciones locales.

2.2.2. Específicos:

- a) Garantizar una atención biopsicosocial, integral e integrada a las mujeres víctimas de violencia de género y a sus hijas e hijos a través de un plan de atención personalizada.
- b) Visibilizar los centros sanitarios como entornos seguros y especializados en la atención a mujeres que viven una situación de malos tratos, haciendo realidad en el SSPA la creación de equipos especializados y específicos para la atención exclusiva de mujeres víctimas de violencia de género, lo que puede incrementar la detección de casos y la implicación de los profesionales.
- c) Impulsar al SSPA como punta de lanza en la lucha contra la violencia de género y la erradicación de las desigualdades sociosanitarias hacia las mujeres.
- d) Implantar un plan de actuación estratégico para los equipos, basado en la mejor evidencia científica disponible incluyendo medidas innovadoras de detección, intervención y coordinación capaces de convertirse en garantes de buenos resultados en salud
- e) Favorecer un sistema inmediato de coordinación en salud, como modelo garante de continuidad asistencial, que permita el acompañamiento activo continuado de la mujer en todo el proceso, manteniendo la fase de acción.
- f) Establecer circuitos de coordinación interinstitucional eficaces basados en la comunicación rápida, cercana y ordenada entre los profesionales de las diferentes instituciones locales con los equipos provinciales de referencia en salud, manteniendo un proceso continuo en el acompañamiento de la mujer.

2.3. METODOLOGÍA DE IMPLANTACIÓN

Entre los meses de enero a mayo se lleva a cabo la estrategia de implantación de los equipos en las 8 provincias de Andalucía con ubicación en las capitales. Estos equipos multidisciplinarios están formados por 2 enfermeras, 1 Profesional de psicología y 1 Profesional de Trabajo social.

Esta estrategia estuvo basada en el desarrollo de 5 líneas de acción: análisis de situación de protocolos, de circuitos y de recursos locales ya existentes, Presentación del proyecto a directivos y profesionales, un plan ambicioso de formación y tutorización por parte de la escuela Andaluza de Salud pública a través de su red andaluza de formación contra el maltrato a las mujeres, Creación de nuevos circuitos de derivación, intervención y coordinación y ,por último, difusión del proyecto por las diferentes unidades de gestión clínica, hospitales y otras instituciones locales.

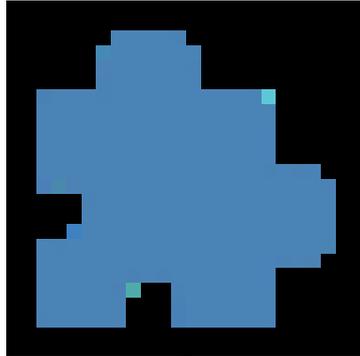
Tras los meses de ubicación, diseño estructural y funcional, presentación de equipos, formación, especialización, difusión del recurso, consenso y elaboración de nuevos circuitos, modificación de protocolos, coordinación con recursos locales y sensibilización de profesionales, comienza la actividad asistencial el 1 de mayo en todas las provincias, con excelentes resultados.

2.4. RESULTADOS

Se exponen a continuación los resultados más significativos extraídos del cuadro de mandos Autonómico, compuesto por más de 100 indicadores sobre la actividad de los equipos.

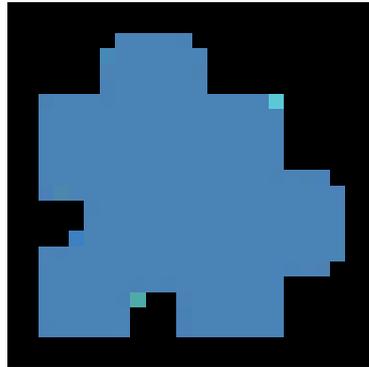
Nº de Mujeres atendidas por los equipos de salud Provinciales de atención a la mujer: 883

Córdoba:160, Almería:174, Jaén: 80, Granada:107, Sevilla:97, Cádiz:60, Málaga:144, Huelva:61

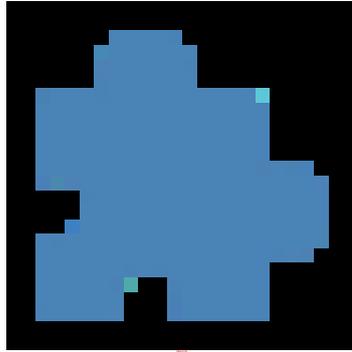


Tipología de Violencia de Género: V. Física: 710; V.Psicol.: 840; V.Sexual:170; V. Ambiental: 620;

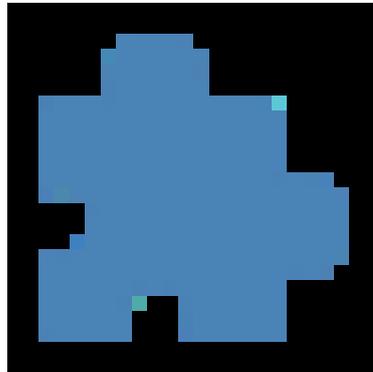
V. social: 710; V económica: 600



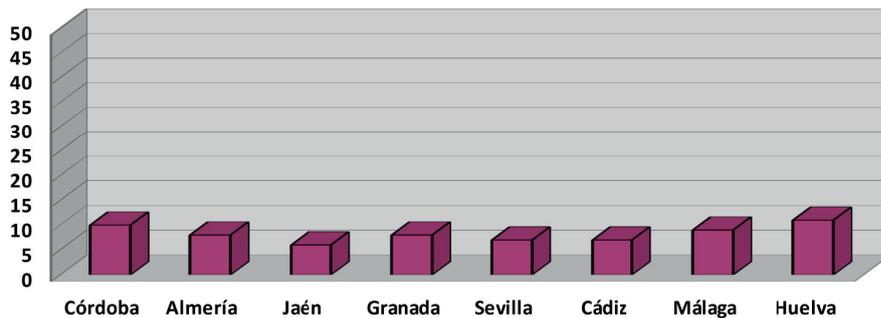
RANGO DE EDAD DE MUJERES ATENDIDAS:<15 años: 18; 15-35 años: 570; 36-55 años: 205; 56-75 años: 75; >75:15



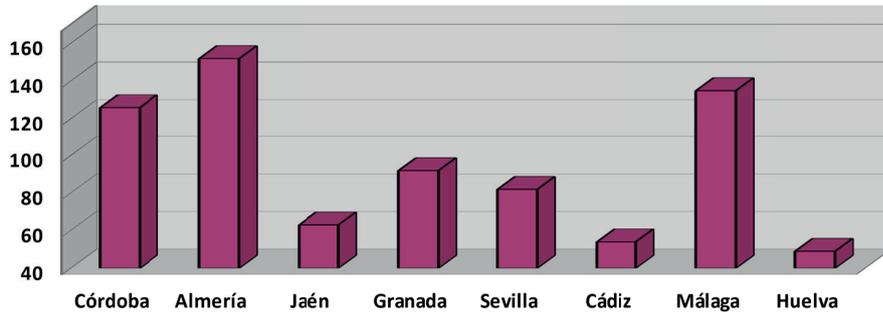
Nº de Mujeres que llegan a fase de mantenimiento y reciben el alta: 371 (debemos tener en cuenta que hablamos de un periodo muy corto de tratamiento, 7 meses, por lo que los resultados son excelentes).



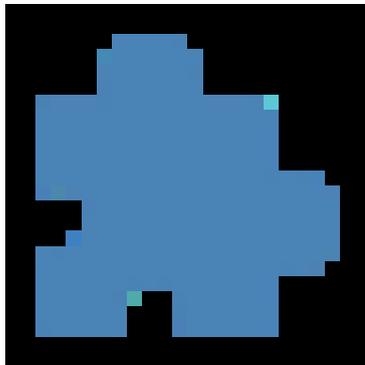
Nº de Mujeres que llegan a fase de recaída y vuelven a la relación: 66. Hablamos de un 7,4% de las mujeres atendidas.



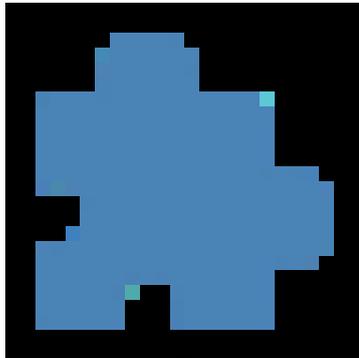
Nº de Mujeres que interponen denuncia: 85,4%

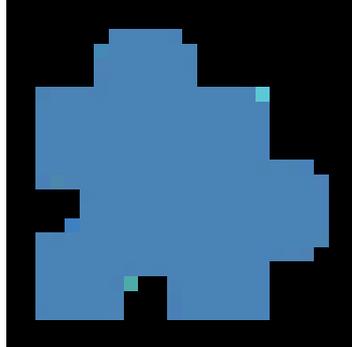


Nº de Mujeres que retiran la denuncia: 11.5%



Nº de mujeres atendidas que no manifiestan vivir una situación de maltrato, pero presentan indicadores. Nº de mujeres que manifiestan vivir una situación de malos tratos: ISMT:282;CMT:600



N.º de hijos e hijas atendidos por ser víctimas directas de la violencia de género

En el informe se reflejan algunos gráficos con los indicadores más significativos de la actividad asistencial desde los meses de mayo a diciembre. Del análisis del resultado de estos indicadores y otros datos recogidos en el cuadro de mandos, se puede valorar la importancia de la integración de los equipos de atención a la mujer en nuestro SSPA y más aún durante el periodo de confinamiento, donde nuestros equipos han utilizado los medios telemáticos disponibles y las TIC para poder llevar a cabo el plan de atención personalizado y el acompañamiento continuado. Durante estos meses de actividad se han atendido a 882 mujeres, obteniendo unos resultados excelentes en cuanto a su calidad de vida.

Nos parece especialmente interesante el dato referente al porcentaje de denuncias, hasta el 85.4% de las mujeres atendida lo consiguen, un aumento de altas debido a la llegada rápida a la fase de mantenimiento en un 40% de los casos y un porcentaje pequeño de retirada de denuncias en un 11.5%, resultados excelentes si los comparamos con los datos que publica el Ministerio de Igualdad durante este año, en los que podemos observar que solo un 14.3% de las mujeres asesinadas por violencia de género habían presentado denuncias previas y el 33.3% las habían retirado posteriormente. Creemos que el éxito en estos porcentajes se debe a la atención precoz, rápida, personalizada y continuada de forma telefónica y presencial desde que la mujer decide pedir ayuda o acude a un centro sanitario con indicadores de sospecha, hasta que está preparada para comenzar un nuevo proyecto de vida sin factores que la obliguen a mantenerse en la relación.

La excelente coordinación de los profesionales sanitarios de atención primaria y atención especializada y el resto de instituciones locales con los equipos, estableciendo circuitos de intervención y derivación eficaces provocando un acompañamiento activo continuado con profesionales especializados desde que la mujer pide ayuda hasta que es capaz de abandonar la relación de malos tratos y comenzar su nuevo proyecto de vida, está permitiendo que la esta pueda acceder a los recursos sociales, psicológicos, sanitarios, económicos, jurídicos y de protección antes de transcurridas 24h tras la primera entrevista en los centros sanitarios, consiguiendo la adherencia al proceso en el 94.8% de los casos y sólo un 5.2% de las mujeres abandonan. Esta coordinación se ha llevado a cabo en el 100% de las mujeres que han recibido el alta y han conseguido llegar a una fase de mantenimiento.

También es importante resaltar el número de hijos e hijas que se han beneficiado de los programas de atención psicológica proporcionados por los equipos, y sobre todo que el número de mujeres víctimas mortales por violencia de género es un 0% de las atendidas.

Nos parece especialmente interesante el dato referente a la reducción en el número de patologías, asistencias a los servicios sanitarios y consumo de fármacos que se han producido como consecuencia de la atención de los equipos en coordinación con los profesionales sanitarios de referencia de los centros de atención primaria. En el 82% de las mujeres que han recibido el alta, se puede apreciar una mejora significativa en su salud y calidad de vida, por lo que podemos evidenciar que el trabajo de los equipos redundará en excelentes resultados en salud consiguiendo un aumento en la calidad de vida. Ya son 371 mujeres las que han recibido el alta y por lo tanto han conseguido iniciar un nuevo proyecto de vida alejadas de la violencia de género.

Es importante resaltar que en estos primeros 7 meses de actividad asistencial se ha visto incrementada la derivación de mujeres con ISMT (indicadores de sospecha de malos tratos) en fases Precontemplativa o Contemplativa, sin que fuesen conscientes de que sus problemas de salud estaban relacionados con la violencia de género. El 92% de estas mujeres han conseguido conocer su situación e iniciar un proceso de ayuda multidisciplinar para abandonar la relación de malos tratos. El 100% continúan en el proceso.

Hemos podido evidenciar que en el 36,0% de las mujeres la duración de la relación de malos tratos superaba los 10 años de tiempo, en el 41% de 6 a 10 años y en el 29% menos de 5 años. Los últimos estudios demostraron que la mayoría de las mujeres tardaban más de 10 años en pedir ayuda por diferentes factores (miedo, vergüenza, aislamiento...) por lo que es un dato importante a tener en cuenta el que un 67.5% de las mujeres atendidas por los equipos, llevan en la relación menos de 10 años.

Es de especial interés el papel de nuestros equipos en materia de valoración del riesgo de las víctimas, ya que las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado realizan una coordinación muy estrecha para poder recabar datos de las mujeres atendidas, que utilizarán en la asignación del riesgo y las medidas de protección. Esto supone un avance de vital importancia para la seguridad de las mujeres.

Podemos concluir que los equipos de atención a la mujer y su familia se han posicionado como un referente especializado en el abordaje sanitario de la violencia de género en nuestro SSPA, demostrando con los resultados obtenidos que son una garantía de éxito para mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus resultados en salud.

En este informe también queremos reflejar una visión cualitativa de la atención recibida por los equipos. Estos datos se han obtenido tras aplicar un cuestionario de satisfacción que mide parámetros cualitativos a aquellas mujeres que han recibido el alta y por lo tanto se encuentran en una fase de acción- mantenimiento, empoderadas, con criterio para tomar decisiones sobre su situación y preparadas para comenzar un nuevo proyecto de vida. Hemos analizado una muestra significativa de 66 encuestas de las 370 realizadas hasta el momento y los resultados que se

exponen a continuación evidencian de nuevo la satisfacción de las mujeres que han finalizado el proceso de acompañamiento y están preparadas para comenzar un nuevo proyecto de vida:

- a) El 74,2%(10) de las mujeres aseguran sentirse mucho mejor después de haber finalizado el proceso de atención por el equipo, y el 22.7% se siente mejor, Frente al 2.3%(2) que se siente regular. Ninguna de ellas se siente mucho peor o peor.
- b) El 98.5% de las mujeres expresan que se sienten mejor consigo mismas y tienen más confianza en ellas tras haber sido atendidas por los equipos provinciales.
- c) Uno de los objetivos del trabajo de los equipos es que la mujer pueda iniciar proyectos y actividades nuevas. En el 92.4% de los casos las mujeres se sienten ilusionadas y con ganas de comenzar una nueva vida y el 89.4% piensa que a partir de ahora todo lo que le ocurra será más agradable que lo que ha estado viviendo y eso les produce una sensación de ganas de vivir.
- d) Importante resaltar que, tras el proceso de atención, al 89.2% de las mujeres les ha cambiado la idea sobre las relaciones de pareja, sentimiento de culpa, la gestión del cuidado de hijos e hijas o la dependencia emocional. Este cambio cognitivo es el resultado de una eficaz, inmediata y continuada intervención psicológica.
- e) La encuesta concluye resaltando que el 100% de las mujeres valora como muy buena la atención recibida por los equipos, se han sentido acompañadas y apoyadas en el 100% de los casos y el 100% de ellas recomendaría el equipo a otras personas, por lo que la atención prestada por los equipos cumple con creces los objetivos propuestos en el proyecto.

Actualmente, se está llevando a cabo la implantación de equipos de atención a la mujer y familia en las zonas rurales de nuestra Comunidad Autónoma.

Las zonas por la que se va a comenzar la implantación de un segundo equipo de salud de atención a la mujer y familia en las provincias son, en Almería, el Distrito de Atención Primaria Poniente; en Cádiz, el distrito de Atención Primaria Campo de Gibraltar; en Córdoba, el Área de Atención Sanitaria Sur de Córdoba; en Granada, en el Área de Atención Sanitaria Granada Sur; en Huelva en el distrito de Atención Primaria Condado-Campiña; en Jaén en el distrito de Atención Primaria Jaén Nordeste; en Málaga en el distrito de Atención Primaria Costa del Sol, y en Sevilla en el distrito de Atención Primaria Sevilla Norte.

Los criterios que se han seguido para la elección de estas zonas rurales se centran en indicadores importantes de dispersión geográfica, número de centros sanitarios, número de recursos locales para la atención a mujeres víctimas de violencia de género (muy importante para garantizar el proceso de atención personalizado continuo iniciado desde el centro sanitario) y prevalencia de casos. De esta manera se consigue dar una respuesta al principio de equidad en salud asignando el recurso en función de las necesidades de la población.